

4100 im Dienst stehende Kraftfahrer untersucht. Von diesen hatten 239 eine derart verminderte Sehschärfe, daß sie aus ihrem Berufe ausscheiden mußten. Eine weitere Anzahl mußte wegen anderer körperlicher Fehler den Dienst aufgeben: 5 wegen schwerer Herzfehler, 3 wegen Diabetes, 2 wegen Paralyse, 4 wegen Taubheit, 2 wegen Alkoholismus, 1 wegen Farbenblindheit. Dieses doch etwas beunruhigende Ergebnis veranlaßte den Minister für öffentliche Arbeiten, die ärztliche Untersuchung aller Kraftfahrer von Wagen mit einem Gewicht von mehr als 3000 kg anzuordnen. Diese Verordnung sieht die Untersuchung durch einen Amtsarzt vor, und im Falle einer Ablehnung durch diesen muß der Fahrer sich einer aus mehreren Ärzten bestehenden Untersuchungskommission vorstellen. Sämtliche Kosten hat der Fahrer zu tragen. Auf Grund dieser neuen Verordnung sind vom 1. 3. bis zum 1. 10. 1933 8160 Kraftfahrer untersucht worden. 114 von ihnen wurden für untauglich erklärt. Darunter befanden sich 81 mit schweren Herz- und Gefäßerkrankungen, 14 Alkoholiker, 7 mit Syphilis des Zentralnervensystems, 10 Amputierte, 2 Idioten, 7 Analphabeten, 1 Tauber und 1 mit schwerem Morbus Basedow. Außerdem wurde eine große Anzahl mit Sehstörungen festgestellt, der aber nach Korrektur der Mängel durch geeignete Gläser die Fähigkeit zur Führung eines Wagens zugesprochen wurde, allerdings unter der Bedingung, im Dienste das Glas stets zu tragen. In Frankreich ist man von diesem Untersuchungsergebnisse derartig überrascht, daß man schon von der Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung aller Kraftfahrer spricht, und daß die Verff. sogar, wie das auch bei uns schon wiederholt zum Ausdruck gekommen ist, eine regelmäßig wiederkehrende, also periodische Untersuchung der Kraftfahrer für notwendig halten. Gersbach (Trier).

### Kunstfehler. Ärztereht. Kurpfuscherei.

**Wald, Alfred:** Zwei schwere Asphyxien nach Avertinbasionarkose. (*Chir. Klin., Marienkrankenh., Frankfurt a. M.*) Zbl. Chir. 1934, 204—208.

Obwohl die Narkosebreite des Avertins sehr günstig liegt, kommen dennoch gelegentlich Todesfälle oder schwerwiegende Zwischenfälle bei der Narkose vor. So wurden einzelne Fälle hochgradiger Nierenschädigung mit Ausgang in Urämie bekannt. Häufiger sind cerebral bedingte Atemlähmung, meist als Frühstörung beim Übergang vom leichten Schlaf in tiefe Narkose. Die Atemlähmung ist sowohl unmittelbar bedingt durch Einwirkung auf das Atemzentrum als auch mittelbar durch Beeinflussung des Vasomotorenzentrums und die dadurch bedingte Blutsenkung. — Bericht über 2 Fälle zentraler Atemlähmung durch Avertin. 2 Patientinnen von 52 bzw. 62 Jahre. Es wurden 6 bzw. 6,5 g Avertin in 2 $\frac{1}{2}$ proz. Lösung zugeführt. Ruhiges Einschlafen, guter Puls. Bald darauf, noch vor Beginn der Operation, Cyanose und Asphyxie bei kräftiger und regelmäßiger Herztätigkeit. Erholung nach Zufuhr großer Coramin-dosen. — Avertinatemstörungen können bei allzu raschem Überschwemmen des Körpers mit dem Narkoticum eintreten. Zur Entgiftung des an die Glucuronsäure in der Leber gepaarten Avertins dient die Zufuhr von zuckerhaltigen Lösungen oder von Glucuronsäure. Hinweis auf die günstige Wirkung des Coramins. Else Petri.

**Lambert, G., et J. Snyers:** Gangrène des doigts consécutive à l'anesthésie loco-régionale. (Fingerbrand als Folge von örtlicher Betäubung.) (*Clin. Chir., Univ., Liège.*) Rev. de Chir. 52, 741—760 (1933).

2 Fälle eigener Beobachtung gaben den Verff. Veranlassung, nach der Ursache dieser Erscheinung zu forschen. Sie sehen sie nicht in einer durch Adrenalin bedingten Vasokonstriktion, sondern in einer Thrombophlebitis, die ihrerseits die Folge einer Infektion ist. Die venöse Stase wird gesteigert durch die eingespritzte Flüssigkeit und so zum Brand führen. Deshalb ist diese Art der örtlichen Betäubung bei Fingerinfektionen kontraindiziert. Giese (Jena).

**Desoille, Henri:** Sur les réactions inflammatoires qui suivent les injections médicamenteuses. (Über die entzündlichen Reaktionen nach medikamentösen Einspritzungen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 8. I. 1934.*) Ann. Méd. lég. etc. 14, 167—168 (1934).

Verf. führt die auf (technisch richtig) ausgeführte medikamentöse Injektionen bis-

weilen folgenden schmerzhaften Schwellungen, an die sich Entzündung und Absceßbildung (meist spontan zurückgehend) anschließen können, darauf zurück, daß beim Einstich ein Nervengeflecht oder ein Blutgefäß verletzt wurde, wie denn auch nach seiner Wahrnehmung in derartigen Fällen die Kranken schon einen lebhaften Schmerz verspüren, ehe noch das Medikament die Nadel verlassen hat. *H. Pfister.*

**Hardouin, P.: Un cas de mort subite, immédiatement consécutive à une injection de sérum antitétanique.** (Plötzlicher Tod nach Injektion von Tetanusantitoxin.) Bull. Soc. nat. Chir. Paris 59, 1424—1430 (1933).

Verf. teilt eine Beobachtung mit, nach der eine Frau von 30 Jahren, die sonst gesund war, aber bei der Zubereitung von Kaninchen hochgradige allergische Erscheinungen (Asthma, Schwellung der Augenlider) zu zeigen pflegte, im Anschluß an eine durch Verletzung notwendig gewordene subcutane Injektion von 2,5 ccm Tetanusantitoxin innerhalb 5 Minuten verstarb. Bisher sind in der Literatur etwa 20 derartige Fälle bekannt, bei denen der Tod entweder unmittelbar oder in kurzer Zeit nach dem Eingriff erfolgte. Asthmatiker sind besonders gefährdet. *Philipp Keller (Aachen).*

**Mörl, Franz: Oesophagusperforationen in die Pleurahöhle.** (*Chir. Klin., Dtsch. Univ. Prag.*) Bruns' Beitr. 158, 487—500 (1933).

Verf. berichtet nach Erörterung der in der Literatur beschriebenen analogen Fälle über die Beobachtungen und Erfahrungen der deutschen Chirurgischen Klinik in Prag in Fällen von Oesophagusperforationen in die Pleurahöhle und beschreibt ausführlich außer einer tödlichen Spontanperforation eines Oesophagus-Ca. 2 Fälle von Sondenperforation nach Verätzung des Oesophagus bei 2 jungen Mädchen, die in selbstmörderischer Absicht einen Schluck Lauge bzw. ein Glas Schwefelsäure getrunken hatten. In dem einen Falle, bei dem während des Bougierens eine bereits vor der Perforation abgeklungene Mediastinitis und Pneumonie bestanden hatte, konnte eine Heilung erzielt werden, während der andere Fall 11 Tage nach der Perforation ad exitum kam. Die überaus seltene Ausheilung einer derartigen Perforation wird durch bereits bestehende Verwachsungen im Mediastinum und die Widerstandsfähigkeit der Pleura gegen das Fortschreiten der Infektion oder durch geringe Virulenz derselben erklärt. *Marx.*

**Vaudescal: À propos du pessaire de Gräfenberg.** (Der Gräfenberg-Ring.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 12. VI. 1933.*) Ann. Méd. lég. etc. 13, 444—449 (1933).

Verf. berichtet über 2 Fälle, bei denen er die schädlichen Folgen des Tragens eines Gräfenberg-Ringes beobachtete. Im 1. Fall handelt es sich um eine entzündliche Adnexerkrankung, die sofort nach der Einlegung des Ringes auftrat. Im 2. Falle trat trotz liegenden Ringes eine Schwangerschaft ein, die mit Beschwerden von seiten des Unterleibes verbunden war. Noch ehe der Verf. sich zu einem Eingriff entschließen konnte, kam es zu einem Abort. In der Diskussion zu diesem Vortrag wurde von verschiedenen Seiten vor der Anwendung des Gräfenberg-Ringes gewarnt. *E. Philipp (Berlin).*

**Ärztlicher Kunstfehler durch die Vornahme einer Ausschabung bei eitrigem Ausfluß. Fahrlässig unvollständige Ausschabung bei septischem Abort. Operation ohne Narkose und ohne Assistenz.** Z. ärztl. Fortbildg 30, 687—688 (1933).

Ein Facharzt für Frauenkrankheiten entfernte einer Frau Gebärmutterpolypen und schabte trotz eitrigem Ausflusses aus der Gebärmutterhöhle diese aus. Nach 9 Tagen starb die Frau an eitriger Bauchfellentzündung, die ihren Ausgang von einer Schleimhautverletzung der Gebärmutter genommen hatte. Das Landgericht verurteilte wegen fahrlässiger Tötung zu 6 Monaten Gefängnis. Die hauptsächlichste Fahrlässigkeit wurde in der gewählten Behandlungsart gesehen, die geradezu eine Infektion herausforderte, aber auch in der Ausführung der Operation ohne Narkose und ohne Assistenz wurde Fahrlässigkeit erblickt. Das Reichsgericht verwarf die Revision. In einem 2. Falle wurde derselbe Arzt wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 300 RM. Geldstrafe verurteilt. Er hatte bei einer fiebernden Frau, die alle Anzeichen eines septischen Abortes und eine beginnende Rippenfell- und Lungenentzündung hatte, wiederum ohne Narkose und ohne Assistenz ausgeschabt und faulige Reste der Nachgeburt entfernt. Einige Tage später wurde die Kranke in einem Krankenhaus operiert, starb aber gleich danach. Bei der Sektion fand sich in einer Tubenecke ein fauliger Rest der Nachgeburt. Das Zurücklassen dieses Restes wurde vom Land-

gericht als grober Kunstfehler bezeichnet (!). Der Arzt wurde nur wegen fahrlässiger Körperverletzung verurteilt, weil nicht mit Sicherheit angenommen werden konnte, daß die Kranke den bereits vorliegenden fieberhaften Abort überlebt haben würde. Das Reichsgericht verwarf die Revision. *Giese (Jena).*

**Maurer, E.: Untersuchungen an Kindern strahlenbehandelter Mütter.** (*Univ.-Frauenklin., München.*) (*Bayer. Ges. f. Geburtsh. u. Frauenheilk. u. Bayer. Ges. f. Röntgenol. u. Radiol., München, Sitzg. v. 7. II. 1932.*) *Strahlenther.* **45**, 691—699 u. *Radiol. Rdsch.* **1**, 50 u. 53—56 (1932).

Eine Totalzusammenfassung aller veröffentlichten Fälle kommt zu 53 pathologischen Befunden bei 229 „Strahlenkindern“, ein auffallend hoher Prozentsatz, der aber bei näherer kritischer Betrachtung, namentlich bei Berücksichtigung ähnlicher Befunde bei älteren Geschwistern, stark zusammenschmilzt. An wirklich schweren Mißbildungen bleiben 2,2% übrig, ohne daß es gerechtfertigt wäre, diese der Bestrahlung mit Sicherheit zur Last zu legen. Außerdem werden, wie immer, nur die ungünstigen Fälle veröffentlicht, während die meisten Geburten nach temporärer Sterilität überhaupt nicht erfaßt werden. Zum Schluß wird ein Fragebogen gebracht zur Klarstellung der Verhältnisse. (*Döderlein, Dtsch. med. Wschr.* **1928 II**, 1997.) *v. Schubert (Berlin).*

**Williamson, G. Richarda, and Robert A. Strong: Congenital syphilis from blood transfusion to the mother during pregnancy.** (Kongenitale Syphilis durch eine Bluttransfusion unter der Schwangerschaft.) (*Dep. of Pediatr., School of Med., Tulane Univ., New Orleans.*) *Amer. J. Syph.* **17**, 484—491 (1933).

Mutter im 3. Monat der Schwangerschaft bekommt bei der Pflege eines Kindes mit einer eiternden Wunde ein Panaritium mit Lymphangitis. Da Gefahr einer Sepsis besteht, wird 2mal von 2 verschiedenen Spendern eine Bluttransfusion gemacht, ohne daß die WaR. bei den Spendern vorgenommen wird. 6 Wochen nach der letzten Infusion Auftreten eines „red rash“ ohne Fieber. Im Blut sehr starke WaR., während bei früheren Geburten und im Beginn der letzten Schwangerschaft eine negative Reaktion vorhanden war. Das 1. Kind, 2½ Jahre alt, völlig gesund, negative WaR. Blut des Vaters negativ. Das 2. Kind wog bei der Geburt 5 Pfund, zeigte positive WaR. Behandlung von Mutter und Kind mit Salvarsan und Quecksilber. Nach intensiver Behandlung Blut der Mutter und des Kindes negativ. Doch blieb bei dem Kinde ein Hydrocephalus und Lähmung der Beine zurück. Verf. bespricht die Literatur über diese Fälle und warnt davor, Bluttransfusionen vorzunehmen, ohne daß die WaR. vorher angestellt ist. *Rietschel (Würzburg).*

**Boni, Eduardo de: Vergiftung durch ein Öl-Campherklystier mit Ausgang in Heilung.** *Arch. Pediatr. Uruguay* **4**, 401—403 (1933) [Spanisch].

Daß hohe Camphergaben bei Kindern leicht schädlich wirken, ist bekannt. Verf. berichtet folgenden Fall: 3jähriges Mädchen erhielt ein 5proz. Öl-Campherklystma (100 ccm), verlor alsbald das Bewußtsein, nachdem sich vorher Erblassen, Krämpfe, Sprachbehinderung, Erbrechen eingestellt hatten. Urin und Atem zeigten Camphergeruch. Unter Schweißausbruch, langem Schlaf bahnte sich die Wiederherstellung an. *Pfister (Bad Sulza).*

**Runtova, Marie, und Jiří Černý: Plötzliche Entstehung einer hämorrhagischen Diathese nach Sulfotrèparsenan.** (*Klin. pro choroby kožní, univ., Praha.*) *Česká Dermat.* **14**, 267—272 (1933) [Tschechisch].

Bei einer 40jährigen Patientin, welche 4 spezifische antiluische Kuren ohne Nebenerscheinungen vertrug, trat plötzlich, wenige Stunden nach einer Injektion von Sulfotrèparsenan, eine Blutung aus der Mundschleimhaut ein, die binnen 24 Stunden profus und lebensgefährlich wurde. Gleichzeitig kam es zu subcutanen Blutungen und Gelenkschmerzen, zu Nasenblutungen sowie vorzeitigen protrahierten und sehr starken Menses. Nach einer Behandlung mit Vitaminen, Sistonal Dr. Heisler und lokalen Ätzungen und Tamponade im Mund, wurde in 2 Wochen die hämorrhagische Diathese überwunden. Dieser Fall, bei dem plötzlich nach einem Arsenpräparat profuse Blutungen auftraten, mahnt uns zur Vorsicht vor wahllosem Benützen von Arsen bei Lues, da auch tödliche Fälle von ähnlichen Blutungen in der Literatur beschrieben wurden (*Sato, Bamforth, Gammeltoft u. a.*). *Autoreferat.*

**Rojas, Nerio: Ärztliche Verantwortlichkeit.** *Rev. méd. del Rosario* **23**, 1018—1020 (1933) [Spanisch].

In Kürze nicht wiederzugebender gedrängter Bericht über einen Vortrag, in welchem Rojas die verschiedenen Seiten der ärztlichen Verantwortlichkeit, wie sie der Beruf mit sich bringt, unter besonderer Bezugnahme auf das französische Recht er-

örterte. Die allgemeine Verantwortlichkeit, wie sie sich aus dem gemeinen Recht ergibt, die Verantwortlichkeit, die aus Unterlassungen ärztlicher Maßnahmen, fehlerhafter Anwendung derselben entspringt, die Haftpflicht bei groben Kunstfehlern, Verstöße gegen die Standessitten, die Begriffe schuldhaftes, doloses Versehen usw. werden, zum Teil unter Anführung von Beispielen dargelegt. *H. Pfister (Bad Sulza).*

**Aurich, C.: Regreßansprüche einst und künftig.** Vertrauensarzt u. Krk.kasse 1, 130—131 (1933).

Januar 1931 hatte eine Krankenkasse gegen einen Arzt Regreßansprüche in Höhe von 32 RM. wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise erhoben, deren Zahlung der Arzt verweigerte. Da außergerichtliche Verhandlungen scheiterten, klagte der Arzt vor dem zuständigen Gericht auf Auszahlung des einbehaltenen Betrages. Im Dezember 1932, also nach fast 2 Jahren, erging das die Kasse zur Zahlung verurteilende Erkenntnis. Von zwei sich entgegenstehenden Gutachten von Sachverständigen hatte sich das Gericht für das dem Arzt günstige entschieden. Die Gerichts- und Anwaltskosten betragen 200 RM.! Verf. schlägt angesichts dieser Mißstände vor, daß in Zukunft diese Streitfälle vor dem Prüfungs- und Schiedsausschuß unter Ausschluß des Rechtsweges vor den ordentlichen Gerichten geregelt werden sollen. *Giese (Jena).*

**Schmitz, Wilhelm: Das ärztliche Berufsgeheimnis.** Med. Welt 1933, 1149—1150, 1258—1259, 1651—1653 u. 1762—1764.

Einleitend wird die grundsätzliche Bedeutung des § 10 Ges. z. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gewürdigt: Er schafft eine Rechtslage für Mitteilungsbefugnisse, die sonst recht selten gesetzlich normiert sind; die Befugnis, zu reden, wird vielmehr vorwiegend aus „höheren Pflichten“ sittlicher Art abgeleitet. Von den weiteren Ausführungen interessiert besonders, daß Verf. aus dem Umstande, daß eine Schweigepflicht schon lange vor ihrer strafrechtlichen Fixierung bestand, ableitet, daß sie ein Bestandteil des ärztlichen Vertragsverhältnisses sei und deshalb ihre Verletzung auch außer aus § 823 Abs. 2 BGB. zivilrechtlich verfolgt werden könne. Er bejaht infolgedessen auch eine Verpflichtung der Erben des Arztes zur Fortsetzung der Verschwiegenheit, ebenso aber auch umgekehrt der Erben des Behandelten den Anspruch auf weitere Geheimhaltung bis zu einer vernünftigen Zeitgrenze. Hinsichtlich der Redegestattung durch den Geheimnisherrn unterscheidet Verf. ausdrückliche und konkludente (schlüssige) Befreiung. Für letztere sind Beispiele die Krankenkassenpraxis, die Aufnahme in eine Versicherung. Im Konkursverfahren, bei Offenbarungseid des Arztes hat dieser die Pflicht, Auskunft zu geben, aber nur, soweit es zur Gewinnung vermögensrechtlicher Unterlagen erforderlich ist. Die Steuerbehörde kann unbeschränkte Auskunft verlangen. Bei der Zeugenaussage entscheidet Befreiung oder Nichtbefreiung seitens des Geheimnisherrn: Eine Generalklausel „Höhere Pflichten gehen der Schweigepflicht vor“ gibt es nicht, sie würde nicht zur Rechtssicherheit beitragen. In wirklichen Konfliktsfällen könnte es für den Arzt unter Umständen ehrenvoller sein, einer Bestrafung aus § 300, die nur auf Antrag eintreten kann, mutig ins Auge zu sehen, als wenn ihm dieser Konflikt durch die Rechtsprechung abgenommen würde. Das könnte z. B. bei der Feststellung von Verbrechen gelten. In einem letzten Abschnitt wird die Schweigepflicht im Krankenhaus behandelt. *Giese (Jena).*

**Hellwig, Albert: Die Rechtslage bei der Unfruchtbarmachung durch den Arzt nach heutigem Recht.** Dtsch. Ärztebl. 1933 I, 143—145.

Seit dem 1. I. 1934 ist die Rechtslage bei der Unfruchtbarmachung durch den Arzt folgende: 1. Die ärztlichen Eingriffe sind grundsätzlich noch Körperverletzungen, die nur dann und nur insoweit nicht strafbar sind, als sie ausnahmsweise nicht rechtswidrig sind. 2. Das gilt insbesondere auch für Unfruchtbarmachungen, und zwar gleichgültig, ob es sich um Sterilisierungen handelt („Unfruchtbarmachung“ im Sinne des Erbkrankengesetzes) oder aber um Kastrationen („Entmannung“ im Sinne des Gesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher). Die Unfruchtbarmachungen sind, da sie mit dem Verlust der Zeugungsfähigkeit verbunden sind, schwere Körperver-

letzungen im Sinne des § 224 StGB. — 3. Nicht rechtswidrig sind Unfruchtbarmachungen (Sterilisation und Kastration) in folgenden Fällen: a) Sterilisationen aus eugenischen Gründen, wenn sie auf Grund des Erbkrankengesetzes erfolgen, b) Kastrationen aus kriminalpolitischen Gründen, wenn sie auf Grund des Gesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher erfolgen, c) Sterilisationen und Kastrationen zu Heilzwecken durch einen Arzt zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kranken, wenn sie mit der Einwilligung des Kranken vorgenommen werden und nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen. — 4. Rechtswidrig sind Unfruchtbarmachungen in allen anderen Fällen. — Anschließend bringt Verf. einige praktische Anleitungen. *Dittrich (Prag).*

**Schumacher I, Willy: Muß der Arzt den Patienten in jedem Falle über etwa eintretende Operationsfolgen aufklären?** Mschr. Ohrenheilk. 67, 1367—1368 (1933).

Bericht über ein Urteil des RG. aus dem Jahre 1912 (III. 231/11). Ein Ohrenarzt hatte einen Kranken dreimal operiert; die 3. Operation, ausgeführt zur Entfernung eines Knochensplitters, der bei einer früheren Operation im Gehörgang zurückgeblieben war, hatte eine Lähmung des Gesichts- und Gehörsnerven zur Folge. Der Arzt klagte auf Zahlung des Honorars, der Beklagte erhob Widerklage auf Schadenersatz. Das RG. verurteilte den Beklagten zur Zahlung des Honorars und wies die Widerklage ab. „Eine Verpflichtung des Arztes, den Kranken auf alle nachteiligen Folgen aufmerksam zu machen, die möglicherweise bei einer dem Kranken angeratenen Operation entstehen können, kann nicht anerkannt werden. Die Annahme einer derartigen Verpflichtung läßt sich weder aus der Übung des pflichtgetreuen und sorgfältigen Vertreters des ärztlichen Berufes, noch aus inneren Gründen herleiten.“ *Giese.*

**Todbringende Krebsbehandlung durch einen Magnetopathen. Reichsgericht entscheidet: Solange Kurierfreiheit herrscht, ist die Vorausschbarkeit nach den persönlichen Fähigkeiten des Kurpfuschers zu beurteilen. Entscheidung des Reichsgerichts vom 16. X. 1933. — 3 D 755/33.** Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.-beamte 46) 46, 45—46 (1933).

Ein Magnetopath diagnostizierte aus der Untersuchung des Urins bei einer Patientin ein Uteruscarcinom und behandelte sie mit Blutreinigungstee und Magnetismus. Von einer Operation riet er ab, „dann sei sie in 1—1½ Jahren eine Leiche“. Als sich das Leiden verschlimmerte, suchte die Kranke trotzdem einen Arzt auf, der zu sofortiger Operation riet. Da sich die Patientin jedoch vor der Operation fürchtete, ließ sie sich vom Magnetopathen weiter behandeln. Als sich der Zustand weiterhin verschlimmerte, wurde (2 Monate nach Beginn der Behandlung durch den Magnetopathen) wiederum der Arzt gerufen, der jetzt eine Heilung für aussichtslos hielt und nur eine Auslöffelung des Carcinomkraters vornahm. Die Patientin starb 8 Wochen später, 4 Monate nach Beginn der Behandlung durch den Magnetopathen.

Das zuständige Strafgericht verurteilte den Heilbehandler wegen fahrlässiger Tötung und wegen eines Vergehens gegen das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu einer Gefängnisstrafe von 4 Monaten. Es sah in Übereinstimmung mit dem Sachverständigengutachten die Behandlungsweise des Heilbehandlers als gänzlich unsachgemäß an und nahm auch Kausalzusammenhang zwischen der Handlungsweise des Heilbehandlers und dem eingetretenen Tode insofern an, als bei sachgemäßer Behandlung das Leben der Verstorbenen zum mindesten erheblich hätte verlängert werden können. Daß der Angeklagte den Erfolg seiner Handlungsweise voraussehen mußte, ergab sich nach Ansicht des Gerichts schon aus der Natur des schweren Leidens der Verstorbenen. — Das Reichsgericht hob das durch Revision angefochtene Urteil auf. Dem erkennenden Senat erschien es fraglich, ob der Kausalzusammenhang zwischen dem Vorgehen des Heilbehandlers und dem Tode nicht dadurch unterbrochen sei, daß die Patientin — offenbar aus freiem Willen — die ihr vom Arzt vorgeschlagene Operation abgelehnt habe. Bezüglich der Vorausschbarkeit seien nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts (cf. Reichsgerichtsentscheidung v. 1. XII. 1931 I D 707/31, abgedruckt im Deutschen Ärzteblatt 1933, Nr 7, 67 ff., der Ref.) bei einem Kurpfuscher nicht die gleichen Anforderungen zu stellen wie bei

einem Arzt. Es müsse berücksichtigt werden, ob der Heilkundige nach seinen persönlichen Kenntnissen in der Lage gewesen sei und insbesondere sich selbst für befähigt gehalten habe, die Behandlung eines Krebsleidens zu übernehmen. Zu einer solchen Behandlung sei er — bedauerlicherweise — solange berechtigt, als in Deutschland die Kurierfreiheit bestehe. Bei der Beurteilung des Kurpfuschers seien daher andere Maßstäbe anzulegen (also mildere, der Ref.) als bei der Beurteilung des Verhaltens eines praktischen Arztes. (Vgl. diese Z. 22, 113 [Zeidler].) *B. Mueller.*

**Zur Frage Wünschelrute, Erdstrahlen und Krebsentstehung.** Strahlenther. 47, 798—800 (1933).

Summarischer Bericht über Vorträge und Diskussionen, die auf Einladung des Badischen Landesverbandes zur Bekämpfung des Krebses am 10. XII. 1932 in Karlsruhe stattfanden. Tagesordnung: „Aufstellung eines Arbeitsprogramms für eine planmäßige wissenschaftliche Erfassung des gesamten Fragegebietes über die sog. Erdstrahlen und ihre etwaige Wirkung als auslösendes oder förderndes Agens bei der Entstehung von Krankheiten, insbesondere die Krebskrankheit“. Das unterschiedliche Vorkommen des Krebses in Südbaden gegenüber — viel seltener — in Nordbaden hat mit der Grundwasser-Verteilung, -Höhe, -Strömung nichts zu tun. Ein Zusammenhang zwischen gehäuften Krebsvorkommen und Bodeneinflüssen chemischer oder physikalischer Natur wird bezweifelt. Irrig ist die Annahme, daß Mangel an Magnesium im Boden Krebs erzeugt. — Ausschlag der Wünschelrute ist eine Reaktion des menschlichen Nervensystems, irgendeine physikalische „Strahlung“ liegt nicht vor. Eine eigenartige, bis jetzt unbekannte radioaktive Wirkung läßt sich nicht ausschließen. Dem Unwesen mißbräuchlichen Rutengehens muß gesteuert werden (Forderung schriftlicher Gutachten der Rutengänger). Zusammenhang zwischen „Agens“ des Rutenausschlags und Häufung von Krebsfällen ist bislang nicht erwiesen. Immerhin soll diese Frage durch je einen Geologen, Physiker, Krebsforscher, Arzt und Rutengänger noch näher studiert werden. Abschirm- oder Entstrahlungsapparate, für die mindestens 4 Millionen R.M. in den letzten 2 Jahren umgesetzt wurden, beeinflussen Wünschelrutenausschlag nicht. Vor dieser nutzlosen Spielerei wird in schärfster Form gewarnt.

*Heinz Lossen (Frankfurt a. M.).* °°

### Leichenerscheinungen. Technik.

**Brack, E.: Über Rekognoszierung unbekannter Leichen.** (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. u. Path.-Anat. Inst., Hafenkrankeh., Hamburg.*) Arch. Kriminol. 93, 218—224 (1933).

Als Prosektor des Hamburger Hafenkrankehauses hat sich Verf. viel mit Leichen Unbekannter, besonders mit Wasserleichen aus dem Hamburger Hafen, zu befassen. Die mehr für den Nichtarzt bestimmte Darstellung der Mittel zur Erkennung von Leichen bringt nichts Neues. Verf. mahnt, bei der Leichenöffnung auch auf Spuren alter Verletzungen, überstandener Eingriffe und Krankheiten zu achten und bei etwa nachfragenden Angehörigen eines Vermißten in dieser Richtung zu forschen.

*Meixner (Innsbruck).*

**Werkgartner, A.: Leichenzerstückelung oder Operationsabfall?** (*Ges. d. Ärzte, Wien, Sitzg. v. 27. X. 1933.*) Wien. klin. Wschr. 1933 II, 1342.

Von berufsmäßigen Fettfischern wurde aus einem Wiener Sammelkanal ein lanzettförmiges 15 cm langes und bis 2½ cm breites Hautstück mit dicker Unterhautfettgewebsschicht aufgefischt, von dem schon nach seiner Beschaffenheit und nach dem mikroskopischen Befund an einigen festhaftenden Haaren vermutet wurde, daß es von einem Menschen her stammt. Diese Annahme wurde durch die Eiweißpräzipitation nach Uhlenhuth bestätigt. Die Kriminalpolizei glaubte sich, wie vor einiger Zeit mit Recht, auf der Spur eines Verbrechens mit Leichenzerstückelung. Doch ergab die genaue Besichtigung des schwer zu reinigenden Hautstückes, an dem geronnenes Blut wie fixiert festhaftete, daß in der Mittellinie fast in ganzer Länge eine weiße, schmale,